Deutscher Bundestag **Drucksache 14/7567**

14. Wahlperiode 26. 11. 2001

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Monika Balt, Heidemarie Lüth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der PDS – Drucksache 14/7398 –

Menschenwürde und Menschenrechte in Pflegeheimen

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Unantastbarkeit der Menschenwürde entsprechend Artikel 1 des Grundgesetzes gilt für alle Menschen, auch und besonders für jene, die wegen ihres Alters oder in Folge von körperlicher, geistiger, seelischer, psychischer Behinderung oder schwerer Krankheit in Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen leben. Dieser Anspruch beinhaltet das Recht auf ein Leben in Selbstbestimmung und Würde, d. h. auf lebenserhaltende und -gestaltende Maßnahmen, auf Lebensqualität sowie auf Unterstützung und Förderung bei der Entwicklung bzw. dem Erhalt der personalen Identität und Integrität. Erforderlich sind dafür umfassende Lösungsansätze und ein Grundverständnis von Pflege, das Pflege als ganzheitlichen Prozess von Menschenwürde und Lebensqualität akzeptiert und umsetzt.

Missstände, Defizite und Gewalt in der Pflege wurden mehrfach durch die Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfe-Organisationen und Verbände in Anhörungen des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag bzw. bei den Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG), zum Heimgesetz (HeimG) und zum Pflege-Leistungs-Ergänzungsgesetz (PfLEG) thematisiert.

Das „Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland" (München) hat im Zusammenhang mit der Vorlage des Vierten Staatsberichtes der Bundesrepublik Deutschland über die Umsetzung des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vor den Vereinten Nationen in Genf im Rahmen eines Parallelberichtes auf Missstände und Menschenrechtsverletzungen in deutschen Pflegeheimen verwiesen.

Das „Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland" anerkennt, dass die Pflegeversicherung in einigen Punkten positive Auswirkungen hat, äußert sich gleichzeitig aber besorgt über die anhaltende menschenunwürdige Behandlung in einer Vielzahl von deutschen Pflegeheimen.

Einer Presseerklärung des o. g. Forums vom 3. September 2001 zufolge hätten die Vertreter der Bundesregierung am 24. August 2001 vor dem Ausschuss für

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 21. November 2001 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen eingeräumt, dass die Situation der Menschen in den Pflegeheimen ein Anlass zur Sorge sei und viele Einrichtungen nicht den staatlich vorgeschriebenen Standards entsprechen würden.

Im Bericht des Forums werden detailliert Missstände aufgelistet, die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bei Qualitätsprüfungen festgestellt bzw. in den Medien dokumentiert wurden.

Weiterhin werden Rechtsverletzungen im Bereich der Nahrungsaufnahme, der körperlichen und geistigen Gesundheit sowie der Teilnahme am kulturellen Leben ihrem Wesen nach als Menschenrechtsverletzungen benannt. Exemplarisch wird im Parallelbericht des Forums auf solche erheblichen Defizite, die der Medizinische Dienst bei 4000 Qualitätsprüfungen feststellte, verwiesen wie:

- wundgelegene, von Austrocknung und Unterernährung gekennzeichnete alte Menschen
- bis zu 85 % der Bewohner sind unterernährt, ca. 36 % leiden an Austrocknung
- jeder Dritte leidet unter Schäden infolge mangelhafter Pflege.

Nur bei 4,9 % sei die Pflege angemessen gewesen.

1. Wie schätzt die Bundesregierung die im Parallelbericht des „Forums zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland“ aufgezeigten Missstände in den Pflege- bzw. Altenheimen ein und welche Schlussfolgerungen leitet sie daraus für gesetzgeberisches Handeln ab?

Die Situationsbeschreibung in dem Parallelbericht des „Forums zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland“ bietet Anlass für genaue Analyse. Für eine fundierte Gesamteinschätzung des Berichtes hat die Bundesregierung die Länder und den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen um nähere Prüfung und detaillierte Stellungnahmen gebeten. Unabhängig hiervon ist die Bundesregierung offen für einen auf Dauer angelegten Dialog und bereit, die Hinweise des Forums sorgfältig zu prüfen. Ein erstes Gespräch auf Arbeitsebene zwischen Vertretern des Forums und Mitarbeitern der zuständigen Fachabteilung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat am 13. November 2001 in Berlin stattgefunden.

Im Hinblick auf die Behauptung, dass 85 % aller in Alten- und Pflegeheimen wohnenden Personen unterernährt seien, haben erste Recherchen des BMFSFJ ergeben, dass diese Angabe auf das Deutsche Institut für Ernährungsmedizin und Diätetik e. V. in Aachen zurückgeht. Danach sind rund 40 bis 85 % der Senioren in Pflegeeinrichtungen wegen Unterernährung und Untergewicht stark gefährdet. Das Institut erklärte hierzu, dass diese Zahlen selbstverständlich nichts über die Ursachen der Mangel- bzw. Fehlernährung älterer Menschen aussagen könnten. Der Hauptgrund würde sicher darin bestehen, dass krankheitsbedingt zu wenig Nährstoffe und Vitamine aufgenommen würden und nur in wenigen Fällen würden Fehler des Pflegepersonals hierfür ursächlich sein.

Die vom „Forum zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger alter Menschen in Deutschland“ im Parallelbericht aufgestellten Behauptungen lassen sich im Übrigen nur bedingt auf die genannten Quellen stützen.

Im Hinblick auf gesetzgeberischen Handlungsbedarf ist darauf hinzuweisen, dass die Bundesregierung mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und der Novellierung des Heimgesetzes bereits wichtige Schritte zur Verbesserung der Qualität in der pflegerischen Versorgung eingeleitet hat. In vielen Heimen betreuen und versorgen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ihnen anvertrauten

pflegebedürftigen Menschen mit großem persönlichen Einsatz. Diese guten Pflegeleistungen werden in der Öffentlichkeit leider kaum wahrgenommen. Es ist aber auch nicht zu leugnen, dass es in Heimen Mängel in der pflegerischen Versorgung gibt. Diese Mängel gilt es zu beseitigen. Beide Gesetze treten am 1. Januar 2002 in Kraft.

Ziel der Änderung des Heimgesetzes war es, die erforderlichen rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Rechtsstellung und den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen zu verbessern und die Qualität der Betreuung und Pflege weiter zu entwickeln. In § 2 Abs. 1 Nr. 1 des neuen Heimgesetzes wird die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner jetzt ausdrücklich als Schutzgut aufgeführt. Daneben enthält das neue Heimgesetz zahlreiche Einzelregelungen zur Sicherung der Pflegequalität. Beispielhaft kann auf § 11 hingewiesen werden, der die Heimträger u. a. verpflichtet, Pflegeplanungen aufzustellen und ein Qualitätsmanagement zu betreiben.

Darüber hinaus ist darauf aufmerksam zu machen, dass seit In-Kraft-Treten des neuen Finanzierungssystems in Einrichtungen nach §§ 93 ff. Bundessozialhilfegesetz (BSHG) im Januar 1999 in allen teil- und vollstationären Einrichtungen die Träger der Sozialhilfe verpflichtet sind, die Vergütung für die Leistung nur zu übernehmen, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Leistungsvereinbarung, Vergütungsvereinbarung sowie eine Vereinbarung über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung besteht. Dabei muss die Vereinbarung über die Leistung die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen, mindestens jedoch unter anderem die Qualität der Leistung, die Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung. Damit wurde für alle Einrichtungen, die solche Vereinbarungen mit dem Träger der Sozialhilfe abgeschlossen haben – und das trifft auf die überwiegende Anzahl von Einrichtungen zu – mehr Leistungstransparenz sowie die Möglichkeit einer Überprüfung der Qualität der Leistung zugunsten des behinderten bzw. pflegebedürftigen Menschen geschaffen. Diesem Vertragssystem nachgebildet wurde die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG).

Ferner beabsichtigt die Bundesregierung im Dialog mit den Mitgliedern des Bundespflegeausschusses nach § 10 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) weitere Schritte zur Fortentwicklung der Pflegeversicherung zu erörtern. Dabei soll auch der Bereich der Qualität pflegerischer Leistungen Gegenstand der Gespräche sein.

2. Worin sieht die Bundesregierung Ursachen für Missstände und Pflegenotstand in Pflege- und Altenheimen und welche Erfordernisse ergeben sich daraus nach Ansicht der Bundesregierung für das Handeln der politisch Verantwortlichen auf Bundes- und auf Länderebene?

Bei der Analyse für pflegerische Defizite zeigt sich eine große Bandbreite von Ursachen. Hier können Managementfehler und -schwächen im Leitungsbereich der Einrichtungen ebenso eine Rolle spielen wie das Qualifikationsniveau der Pflege- und Betreuungskräfte. Ferner sind die Personalausstattung und – im stationären Bereich – die Entwicklung der Heimbewohnerstruktur Faktoren, die einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung haben können.

Zugleich ist festzustellen, dass das Vertragsinstrumentarium nach dem SGB XI verbessert werden muss.

Insbesondere in diesen Punkten besteht nach Auffassung der Bundesregierung Handlungsbedarf. Sie hat daher das PQsG und das Dritte Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes auf den Weg gebracht.

Das PQsG hat unter anderem Anpassungen im Vertrags- und Vergütungsrecht sowie die Einführung neuer Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung zum Gegenstand. Es geht um folgende Schwerpunkte:

1. Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeselbstverwaltung durch neue Vertragselemente,
2. Sicherung, Weiterentwicklung und Prüfung der Pflegequalität,
3. Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht sowie
4. die Stärkung der Verbraucherrechte.

Diese Vorhaben stehen für den Bereich der vollstationären Pflege in einem engen Zusammenhang mit der Novellierung des Heimgesetzes, dessen Umsetzung durch die Länder gewährleistet werden muss. Beide Gesetze ergänzen einander in dem Ziel, die Qualität der Betreuung in Heimen zu sichern.

Bei der Anwendung der heimrechtlichen Vorschriften stehen die Länder, in deren Zuständigkeit die Durchführung des Heimgesetzes fällt, in einer besonderen Verantwortung. Es ist Aufgabe der Heimaufsichtsbehörden der Länder, die Heime zu überwachen und Hinweisen auf Pflegemängel nachzugehen. Damit die zuständigen Behörden der Länder dieser Aufgabe noch besser gerecht werden können, ist in § 15 des neuen Heimgesetzes die Heimaufsicht gestärkt und ihr Eingriffsinstrumentarium verbessert worden. Danach hat die Heimaufsicht in der Regel mindestens einmal pro Jahr in jedem Heim eine Prüfung vorzunehmen. Diese Prüfungen können grundsätzlich jederzeit – angemeldet oder unangemeldet – erfolgen. Flankiert werden die Kontrollrechte der Heimaufsicht durch einen Beratungsanspruch der Heimträger.

Aus sozialhilferechtlicher Sicht ist auf die in Antwort zu Frage 1 genannten Vertragsinstrumente zur Qualitätssicherung hinzuweisen.

3. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Aussagen des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenversicherung in der gemeinsamen Anhörung des Gesundheitsausschusses und des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 4. April 2001 im Zusammenhang mit den dort vorgelegten Gesetzentwürfen zur Pflege und zum Heimgesetz, dass die „vorhandenen Qualitätsdefizite keine Einzelfälle“ sind und „häufige Pflegedefizite bestehen

   a) im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung
   b) beim Umgang mit Medikamenten
   c) bei Inkontinenzversorgung
   d) in der Dekubitus-Prophylaxe und -Therapie
   e) beim Missbrauch freiheitsbeschränkender bzw. freiheitsberaubender Maßnahmen“ und

   damit „eine Gefährdung bzw. Schädigung des Pflegebedürftigen, eine Verursachung unnötiger Kosten und eine Verletzung der persönlichen Integrität und Würde des Pflegebedürftigen“ (Ausschussprotokoll 14/62) erfolgt?

Die Bundesregierung hat – wie zu Frage 2 bereits ausgeführt – zur Bekämpfung von Defiziten in der pflegerischen Versorgung das PQsG und das Dritte Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes verabschiedet.

Nach dem PQsG ist beispielsweise die Qualität in regelmäßigen Abständen durch unabhängige Sachverständige oder Prüfstellen nachzuweisen. Parallel dazu bleibt es bei der externen Qualitätssicherung durch die Landesverbände der

Pflegekassen. Es werden die Zugangsrechte des Medizinischen Dienstes zu den Pflegeeinrichtungen konkretisiert. Dabei wird klargestellt, dass die Einrichtungen von den Prüfern auch unangemeldet betreten werden dürfen.

Das neue Heimgesetz verpflichtet beispielsweise sowohl die Heimträger als auch die jeweilige Leitung des Heims sicherzustellen, dass die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden (§ 11 Abs. 1 Nr. 10). Außerdem darf ein Heim nur betrieben werden, wenn der Träger und die Heimleitung eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sichern (§ 11 Abs. 1 Nr. 3).

Außerdem wird die Bundesregierung noch in dieser Legislaturperiode die Heimmindestbauverordnung überarbeiten und den Bedürfnissen der Praxis anpassen. Vorgesehen ist u. a. eine Anhebung der sanitären Standards. Ziel ist es, durch die Festlegung baulicher Mindeststandards die Wohn- und Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu sichern und zugleich die baulichen Voraussetzungen für eine dem Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität der Betreuung und Pflege zu schaffen.

Die Feststellung von Pflegedefiziten setzt voraus, dass allgemein anerkannte Pflegestandards existieren. Dies ist in relativ wenig Bereichen der Fall. Das BMFSFJ wird deshalb in einem ersten Schritt einen nationalen Expertenstandard zur Vermeidung von Mangelernährung in Pflegeeinrichtungen und häuslichen Pflegesituationen erarbeiten lassen.

Darüber hinaus wird in Gesprächen mit den Mitgliedern des Bundespflegeausschusses erörtert werden, ob weitere Schritte im Rahmen des Pflegeversicherungsrechts notwendig sind (siehe hierzu auch Antwort zu Frage 1).

4. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Ursachen und Anzahl von natürlichen und unnatürlichen Todesfällen in den Pflege-, Alten- und Behindertenheimen vor?

Das Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes vom 4. Juli 1957 (BGBl. I S. 694) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. März 1980 (BGBl. I S. 308), geändert durch § 26 des Melderechtsrahmengesetzes (MRRG) vom 16. August 1980 (BGBl. I S. 1429) bildet die Rechtsgrundlage für die amtliche Todesursachenstatistik, die der Bundesregierung als allgemeine Informationsquelle zu dieser Thematik zur Verfügung steht.

In der Todesursachenstatistik werden alle Sterbefälle (ohne Totgeborene, nachträglich beurkundete Kriegssterbefälle und gerichtliche Todeserklärungen) laufend nach Todesursache, Alter, Geschlecht und Wohnort der Verstorbenen auf der Grundlage des vom Arzt ausgefüllten Leichenschauscheins und der vom Standesbeamten erstellten Sterbefallzählkarte erfasst, nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verschlüsselt und durch die Statistischen Landesämter bzw. das Statistische Bundesamt verarbeitet und veröffentlicht.

Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes ist eine unmittelbare und verlässliche Zuordnung und Bewertung der Angaben zu Todesfällen und deren Ursachen bezogen auf Alten-, Pflege- und Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Gesamtbreite nicht möglich, da die Angabe zum Ort des Todesereignisses auf dem Leichenschauschein nicht obligatorisch ist.

Es ist weiterhin zu bedenken, dass die amtliche Todesursachenstatistik unikausal aufbereitet wird, d. h. von allen auf der Todesbescheinigung als Kausalkette

angegebenen Krankheiten oder Verletzungen geht nur eine einzige in die Mortalitätsstatistik ein, nämlich diejenige, die den Tod ursächlich herbeigeführt hat (sog. Grundleiden). Seit dem 1. Januar 1998 erfolgt die Verschlüsselung der Todesursachen nach den Regeln der 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10).

Eine Auswertung der Todesursachenstatistik für das Berichtsjahr 1999 zeigt, dass vor allem natürliche Todesursachen, in erster Linie Krankheiten des Kreislaufsystems, bei über 65-jährigen zum Tode geführt haben. 13 753 (2,05 %) von 671 826 Gestorbenen dieser Altersgruppe erlagen einer nichtnatürlichen Todesursache, d. h., es war der Tod auf äußere Ursachen, wie z. B. einen Unfall, vorsätzliche Selbstbeschädigung oder einen tätlichen Angriff zurückzuführen.

5. In wie vielen Fällen und in welcher Art wurden Betreiber oder Einzelpersonen seit der Einführung der stationären Pflegeversicherung wegen menschenunwürdigen Verhaltens bzw. anderer Delikte gegenüber Bewohnerinnen oder Bewohnern von Heimen und vergleichbaren Einrichtungen straf- oder zivilrechtlich bzw. disziplinarisch zur Verantwortung gezogen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

6. Welche Möglichkeiten und Probleme sieht die Bundesregierung für eine Einführung, Ausgestaltung und Umsetzung wirksamer qualitätsorientierter Vergütungssysteme, die eine Pflegequalität auf hohem Niveau dauerhaft gewährleisten?

Alle nach den Regelungen des SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen haben bereits nach der geltenden Rechtslage einen gesetzlich verbrieften Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung des zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages notwendigen Aufwandes. Denn die Einrichtungen müssen die zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages erforderliche Personal- und Sachausstattung bereitstellen und finanzieren. Bislang sind derartige, individualisierte Vergütungsvereinbarungen noch nicht verbreitet. Durch das PQsG soll hier Abhilfe geschaffen werden. Danach sind folgende neue Vertragsinstrumente vorgesehen:

1. der Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen für das jeweilige Pflegeheim,
2. flankiert von einer Vereinbarung von tauglichen Personalbemessungssystemen bzw.
3. der Vereinbarung von Personalrichtwerten auf Landesebene.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung – wie bereits in Frage 1 dargestellt – auch mit Einführung des Finanzierungssystems im BSHG die Voraussetzungen für qualitätsorientierte Vergütungen in Einrichtungen geschaffen.

Zu 1.

In den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sollen sich die Vereinbarungspartner einrichtungsindividuell über die Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung einigen. Hierzu gehört vor allem eine Verständigung über die Art des voraussichtlich zu betreuenden Personenkreises nach Pflegestufen und Betreuungsbedarf, die Art und den Inhalt der zu erbringenden Leistungen sowie die hierzu erforderliche Personal- und Sachausstattung. Die Inhalte der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sind verbindliche Grundlage für (prospektive) Vergütungsvereinbarungen.

Durch die ausdrückliche Definition der zu erbringenden Leistungen in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen wird der Qualitätsaspekt der Pflege stark

aufgewertet. Ferner ermöglicht die richtige Nutzung dieses neuen Instrumentes eine bessere Berücksichtigung des Aufwandes für die Betreuung demenziell erkrankter Heimbewohner in den Pflegeheimen.

Zu 2.

Allgemein anerkannte Maßstäbe für die Pflegebedarfs- oder Personalbemessung in Pflegeheimen gibt es derzeit noch nicht: Dies liegt unter anderem daran, dass keines der bereits entwickelten nationalen oder internationalen Systeme zur Personalbedarfsbemessung bereits soweit erprobt ist, dass es von allen Vertragsparteien anerkannt und zum Einsatz gebracht wird. Gleichwohl werden die gesetzlich benannten Vertragsparteien der Pflegeselbstverwaltung durch das PQsG die Pflicht genommen, sich auf rationale Personalbedarfsermittlungsverfahren zu verständigen, die als Maßstab für qualitätsorientierte Vergütungssysteme dienen.

Das kanadische Verfahren PLAISIR zur Bestimmung des erforderlichen Pflegezeit- und Personalbedarfs in der vollstationären Pflege ist mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in 11 Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt erprobt worden, weitere modellhafte Einsätze in Bremen und Schleswig-Holstein werden durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe wissenschaftlich begleitet. Mit Hilfe des Verfahrens wird anhand eines Fragebogens der individuelle Pflegebedarf eines jeden Heimbewohners ermittelt. Der Fragebogen berücksichtigt neben rein körperlichen Bedürfnissen auch psychisch-soziale Bedürfnisse, wie etwa Betreuung und Kommunikation. Die Ergebnisse dieser Erhebung spiegeln den individuellen Pflegezeitbedarf wider. Dies soll es den Anwendern ermöglichen, einen Pflegeplan zu erstellen, der wiederum als Orientierung für die Bestimmung des erforderlichen Personals in der Pflege herangezogen werden kann.

Voraussetzung für die Einführung eines Systems zur Pflegezeitbedarfsbemessung ist nach dem SGB XI, dass sich die Vertragsparteien darauf einigen.

Zu 3.

Das PQsG sieht als vorläufigen Orientierungsmaßstab bis zur Vereinbarung solcher Systeme für eine sachgerechte Pflegezeit- und Personalbedarfsbemessung die Einführung von landesweiten oder regionalen Personalrichtwertvereinbarungen vor. Die Personalrichtwerte (die als Bandbreiten vereinbart werden können) umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

– das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanhaltszahlen), sowie
– im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal (Fachkraftquote).

Mit diesen neuen personalbezogenen Vertragselementen werden die Vertragsparteien in die Lage versetzt, bereits kurzfristig wirksame und qualitätsorientierte Vergütungsvereinbarungen, die eine Pflegequalität auf hohem Niveau dauerhaft gewährleisten, zu verankern.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Vertragsparteien die vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne des Gesetzgebers nutzen.

7. Ist nach Auffassung der Bundesregierung ein errechneter Mindestpersonalsatz von 70 % Fachpersonal und ein Pflegeschlüssel von 1 : 1,5 als eine bundesweit verbindliche Maßnahme ein gangbarer Schritt zur Umsetzung und Gewährleistung einer dauerhaft menschenwürdigen Pflege, oder welche anderen Möglichkeiten sieht die Bundesregierung?

Die Heimpersonalverordnung sieht in § 5 Abs. 1 vor, dass betreuende Tätigkeiten in Heimen – einschließlich Pflege – nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss im Regelfall mindestens jede(r) zweite Beschäftigte eine Fachkraft sein. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die seit dem 1. Oktober 2000 für alle Heime verbindliche 50 %ige Fachkraftquote zu senken.

Allerdings zeigen die Erfahrungen mit der Fachkraftquote nach der Heimpersonalverordnung, dass die dort vorgeschriebene Mindestquote von 50 % vielfach auch dann nicht überschritten wird, wenn ein höherer Fachkräfteanteil erforderlich ist. Andererseits besteht bei bundesweit verbindlichen Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung, die weit über diese Quote hinausgehen, die Gefahr, dass Unwirtschaftlichkeiten gefördert werden, weil diese Vorgaben auch von solchen Heimen einzuhalten wären, die ggf. mit einer niedrigeren Personalausstattung auskommen würden.

Aus Sicht der Bundesregierung ist es daher (unter Beachtung der Heimpersonalverordnung) primär erforderlich, die neuen Vertragsinstrumente nach dem PQsG zu nutzen, um eine dem jeweiligen Heim angemessene Personalausstattung sicherzustellen (siehe hierzu auch Antwort zu Frage 2 und 6).

Ähnliches gilt für den Regelungsbereich des BSHG. Im Rahmen der Leistungsvereinbarung nach dem BSHG sind die Vereinbarungspartner, namentlich die Träger der Sozialhilfe und die Einrichtungsträger, gehalten, als einen Mindestinhalt der Vereinbarung auch die erforderliche personelle Ausstattung der Einrichtung festzulegen. Dabei bildet der zu betreuende Personenkreis und der erforderliche Hilfebedarf in der jeweiligen Einrichtung eine der maßgeblichen Grundlagen (siehe hierzu auch Antwort zu Frage 1).

8. Wie steht die Bundesregierung zu der Forderung, die berufliche Leistung und das hohe Engagement des überwiegenden Teils des in den Pflege- und Altenheimen tätigen Personals durch eine angemessenere Vergütung so anzuerkennen, dass sie dem hohen gesellschaftlichen Stellenwert dieser Tätigkeit gerecht wird und der hohen Fluktuation von Fachkräften wirksam entgegen gesteuert werden kann?

Die Bundesregierung misst der angemessenen Vergütung des Pflegepersonals – aber auch der der Auszubildenden in der Altenpflege – eine große Bedeutung bei. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass in den kommenden Jahrzehnten durchaus mit einem Mangel an Arbeitskräften und einer entsprechenden Konkurrenz auch um Berufsbewerber/-innen zu rechnen ist.

Es ist aber zu beachten, dass die Bundesregierung in diesem Bereich auf die Vergütungsvereinbarungen in Tarifverträgen und Arbeitsverträgen keinen Einfluss ausüben darf und wird. Nach Auffassung der Bundesregierung ist es primäre Aufgabe der Tarifparteien, angemessene Vergütungen für das in den Pflege- und Altenheimen tätige Personal zu vereinbaren. Weitere Anreizsysteme, die insbesondere einer Fluktuation von Fachkräften entgegenwirken, kann der Arbeitgeber vor Ort setzen.

Den Stellenwert pflegerischer Tätigkeiten hat die Bundesregierung auch dadurch unterstrichen, dass sie das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege auf den Weg gebracht hat, mit dem erstmals auch bundesweit der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung geschaffen werden sollte. Der Deutsche Bundestag

stimmte dem Altenpflegegesetz am 6. Juli 2000 zu. Es konnte bisher wegen einer einstweiligen Anordnung des Bundesverfassungsgerichts nicht in Kraft treten.

9. Welche Auswirkungen auf die Gewährleistung einer qualitätsgerechten und menschenwürdigen Pflege sieht die Bundesregierung mit dem Auslaufen der Finanzhilfen nach Artikel 52 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) für Investitionen in Pflegeeinrichtungen in den neuen Bundesländern, und beabsichtigt sie in diesem Zusammenhang entsprechende weiterführende Maßnahmen?

Die Bundesregierung sieht durch das Auslaufen der Finanzhilfen nach Artikel 52 PflegeVG keinerlei Auswirkungen auf die Gewährleistung einer qualitätsgerechten und menschenwürdigen Pflege.

Derzeit gibt es auch keine Überlegungen der Bundesregierung zu einer weiteren Bereitstellung von Bundesmitteln, da der Nachholprozess fast überall abgeschlossen ist. Insofern verbleibt es dabei, dass im Jahr 2004 letztmalig ein Betrag in Höhe von 432,4 Mio. DM an Bundesmitteln aus Artikel 52 PflegeVG bereitgestellt wird.

10. Wie steht die Bundesregierung zu den Forderungen einer Vielzahl von Verbänden und Organisationen, den Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 SGB XI) zu überdenken, seine Beschränktheit auf die körperorientierte Verrichtungsbezogenheit zu überwinden und ihn als Pflegebegriff auszuweiten, um so allgemeine Pflege, Betreuung, Beaufsichtigung, Kommunikation und Anleitung bis hin zur persönlichen Assistenz zuverlässig zu ermöglichen?

Alle, die in der Pflege Verantwortung tragen, sind sich darin einig, dass eine stärkere Berücksichtigung des allgemeinen Betreuungsbedarfes in der Pflegeversicherung erforderlich ist. Allerdings sind aufgrund der Finanzsituation in der Pflegeversicherung nur sorgsam abgewogene Schritte möglich, so erlaubt der Finanzrahmen insbesondere nicht, den Pflegebedürftigkeitsbegriff gegenwärtig zu erweitern und z. B. den allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf – wie vielfach gefordert – mit einem pauschalen Zeitzuschlag von täglich 30 oder 40 Minuten bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu den einzelnen Pflegestufen zu berücksichtigen.

Diese Lösung hätte zwar den Vorteil, dass sie auch die Situation derjenigen hilfebedürftigen Menschen verbessern würde, die bisher nicht von Leistungen der Pflegeversicherung erreicht werden, weil bei ihnen der verrichtungsbezogene Hilfebedarf nach den §§ 14 und 15 SGB XI nicht für die Pflegestufe l ausreicht (so genannte Stufe-0-Fälle). Die fachliche Prüfung dieses weitreichenden Vorschlages hat jedoch ergeben, dass bereits ein Zeitzuschlag von 30 Minuten täglich zu Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung von jährlich mindestens 0,8 Mrd. Euro führen würde. Finanzielle Mehrbelastungen in dieser Größenordnung sind mit dem Beitragssatz von 1,7 vom Hundert nicht zu finanzieren. Daher kann ein solcher Lösungsansatz derzeit finanziell nicht verantwortet werden.

Den Handlungsbedarf zugunsten der Betroffenen und der sie Pflegenden hat jedoch die Bundesregierung in diesem Jahr mit zwei wichtigen Gesetzesvorhaben aufgegriffen: Nachdem das PQsG im stationären Bereich zu einer Versorgungssituation führen wird, die den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf stärker gerecht wird, hat die Bundesregierung in einem zweiten Schritt den Gesetzentwurf zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf auf den Weg gebracht, der vom Deutschen Bundestag

bereits in 2. und 3. Lesung verabschiedet worden ist. Dieser Gesetzentwurf sieht unter Berücksichtigung des sehr engen Finanzspielraums in der Pflegeversicherung vor allem zur Stärkung der häuslichen Pflege Leistungsverbesserungen vor, die flexible Hilfen für die Betroffenen und zusätzliche Entlastungen für die pflegenden Angehörigen ermöglichen und die gleichzeitig infrastrukturstärkende Wirkung haben.

Neben einem zusätzlichen Betreuungsbetrag für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in Höhe von 460 Euro jährlich werden Beratungsangebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen erweitert und qualifiziert, vor allem die Beratungsangebote im häuslichen Bereich. Innovativ und zukunftsweisend ist die vorgesehene Förderung des Auf- und Ausbaus von sog. niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie die Förderung von Modellprojekten zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und -konzepte insbesondere für demenzkranke Menschen. Damit werden sinnvoll Weichen zur Schaffung eines Netzes von abgestuften, bedürfnisorientierten und gemeindenahen Hilfen und Versorgungsangeboten gestellt, die letztlich auch denjenigen hilfebedürftigen Menschen zugute kommen, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe l erfüllen.

Im Rahmen der Sitzung des Bundes-Pflegeausschusses am 21. September 2001 wurde Einvernehmen erzielt, dass zur Prüfung und Bewertung der Vorstellungen und Vorschläge der Ausschussmitglieder über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung drei Arbeitsgruppen gebildet werden; insbesondere eine Arbeitsgruppe, die sich thematisch u. a. mit dem Pflegebegriff auseinandersetzen wird. Die Arbeitsgruppen werden die Ergebnisse dem Plenum des Bundes-Pflegeausschusses zur Beratung und Bewertung vorlegen. Diese sollen als Grundlage für weitere Diskussionen über die Grenzen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung dienen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333